

## EN BUSCA DE LA TRIÁDA IN SEARCH OF THE TRIAD

Verdú F.  
Departamento de Medicina Legal y Forense.  
Universitat de València.  
España.

Correspondencia: [Fernando.Verdu@uv.es](mailto:Fernando.Verdu@uv.es)

*“It follows that since all cases of infantile subdural haematoma are best assumed to be traumatic unless proved otherwise it would be unwise to disregard the possibility that one of these has been caused by serious violence, repetition of which may prove fatal, simply on the basis that there are no gross fractures or other radiological bone changes in the limbs, nor any fractures of the skull. One must keep in mind the possibility of assault in considering any case of infantile subdural haematoma, even when there are only trivial bruises or indeed no marks of injury at all, and inquire, however guardedly or tactfully, whether perhaps the baby's head could have been shaken”.*

El anterior entrecomillado se corresponde con el penúltimo párrafo de un artículo publicado por Norman Guthkelch en 1971<sup>1</sup>, con el que comenzaba formalmente la interminable historia -hasta el momento- del Síndrome del Niño Sacudido (SNS, en lo sucesivo).

Simplificando el asunto: un progenitor o el cuidador de un niño muy pequeño -generalmente con menos de un año de vida- se encuentra con que la criatura comienza a llorar de forma incontrolable. El llanto va incrementando la situación de estrés del adulto -incapaz de calmar al retoño- y en un momento determinado, sobrepasada su paciencia, toma por la parte superior del tronco y por debajo de los brazos del bebé, sacudiéndolo reiteradamente en sentido anteroposterior.

Esos bruscos movimientos provocan en el menor unas lesiones características -patognomónicas- que conforman *la tríada* del SNS:

- 1.- Hemorragias retinianas.
- 2.- Hematoma subdural.
- 3.- Edema cerebral.

Esto ha sido reconocido como una verdad inconcusa durante décadas, lo que ha propiciado que un número indeterminado -pero muy numeroso- de casos de SNS hayan sido *detectados* en muy diversos centros sanitarios de todo el mundo, unos certeramente y otros de forma errada. Las consecuencias de estos últimos, como bien puede imaginarse, absolutamente devastadoras para muchísimas familias.

En 2015, el mismo doctor Guthkelch, cuarenta y cuatro años después, escribió otro artículo<sup>2</sup> en el que afirmaba: *“También he estado comprometido con distinguir la identificación de la crueldad con los niños, de acusaciones equivocadas contra padres y cuidadores que estaban dividiendo familias y condenaban injustamente a inocentes a cadena perpetua o incluso a la pena de muerte”.*

En el número 1 del volumen 13 de 2015, la Revista Electrónica de la Autopsia publicó una Carta al Editor titulada *“Carta Abierta sobre el Síndrome del Bebé Sacudido y los Tribunales: Una Premisa Falsa y Defectuosa”*<sup>3</sup>

Ha de aclararse que el Síndrome del Bebé Sacudido, es equivalente al de SNS.

En la Introducción de la carta, puede leerse:

*“Progenitores y cuidadores en muchos países han sido falsamente acusados de lesionar o matar a un niño y se enfrentan a acusaciones de maltrato infantil, homicidio o asesinato. El SBS (SNS) y sus*

*variantes han sido conceptualizadas de varias maneras. En términos generales la Tríada de síntomas implica que hemorragias retinianas, hemorragia subdural y encefalopatía isquémica sean interpretadas como señales de maltrato infantil. Muchos progenitores y cuidadores así acusados reciben largas condenas de cárcel y sus hijos han sido apartados permanentemente de sus familias. En algunas jurisdicciones, pueden incluso ser condenados a muerte.*

*Una preocupación principal es que el diagnóstico de SBS (SNS) corre el riesgo de desdibujar la línea entre diagnóstico y veredicto”.*

El 27 de enero de 2017 se publicó una revisión<sup>4</sup> cuyo título en español es “Insuficiente evidencia para el “síndrome del bebé sacudido” - una revisión sistemática”. Como puede comprobarse el trabajo está elaborado por autores suecos de prestigiosas instituciones, cuatro de ellos del Instituto Karolinska de Estocolmo, por encargo de la Agencia Sueca de Evaluación Tecnológica de Salud y Servicios Sociales (SBU).

Como conclusión se apunta:

*“La revisión sistemática indica que hay evidencia científica insuficiente para evaluar la exactitud diagnóstica de la tríada en la identificación de agitación traumática (evidencia de muy baja calidad). También se demostró que hay evidencia científica limitada de que la tríada y, por lo tanto, sus componentes puedan estar asociados con agitación traumática (evidencia de baja calidad)”.*

Como no podía ser de otra manera en un asunto tan discutido y discutible, se han producido reacciones a la anterior publicación y la polémica sigue en la comunidad científica.

La prueba pericial médica no es -no debe ser- la panacea para solventar los casos de maltrato infantil.

Si un equipo asistencial atiende a unos padres que, angustiados, llevan a su hijo pequeño a urgencias por tener ciertas manifestaciones neurológicas, no hay que ir en búsqueda de la tríada para hacer un *diagnóstico jurídico* de SNS. Y arruinar la vida de una familia.

Hay criaturas maltratadas que nunca han presentado la tríada.

También las hay que tienen la tríada y nunca han sido maltratadas.

La pericia consiste en saber manejar con prudencia los conocimientos médicos, sin desproteger al más débil y procurando no causar irreversibles daños colaterales.

---

<sup>1</sup> Guthkelch AN. Infantile subdural haematoma and its relationship to whiplash injuries. Br Med J. 1971 May 22;2(5759):430-1. (disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1796151/>, acceso el 19.04.18)

<sup>2</sup> Guthkelch N. Arthur Norman Guthkelch: An Autobiographical Note. (Disponible en <http://www.argumentcritique.com/uploads/1/0/3/1/10317653/norman.pdf>, acceso el 19.04.18)

<sup>3</sup> Wrennall L, Bache B, Pragnell C, Cohen M. Carta Abierta sobre el Síndrome del Bebé Sacudido y los Tribunales: Una Premisa Falsa y Defectuosa. Revista Electrónica de la Autopsia 2015, 13:13-16. (Disponible en <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/80>, acceso el 19.04.18)

<sup>4</sup> Lynøe N, Elinder G, Hallberg B, Rosén M, Sundgren P, Eriksson A. Insufficient evidence for 'shaken baby syndrome' - a systematic review. Acta Paediatr. 2017 Jan 27. doi: 10.1111/apa.13760.